

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISONADO OBRIGATÓRIO
Área: Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais

Aluno: Luana Vanessa Schons
Supervisor: Aline de Marco Viott
Orientador: Fabiano Brito dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como parte das exigências
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina Veterinária da Universidade
Federal do Paraná.

PALOTINA-PR
Dezembro 2013

“Chegará o dia em que os homens conhecerão o íntimo dos animais e nesse dia, um crime contra um animal será considerado um crime contra a Humanidade.”

Leonardo Da Vinci

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Fabiano Brito dos Santos, por mostrar na prática o dia-a-dia do profissional médico veterinário, com suas alegrias e tristezas, pela paciência em transmitir todo o conhecimento e principalmente pela oportunidade de aprendizado proporcionado.

A Aline de Marco Viott, pela ajuda e orientação na elaboração deste trabalho de conclusão de curso.

À Universidade Federal do Paraná- Setor Palotina e a todos os funcionários. Aos mestres que no decorrer dos anos letivos acompanharam esta caminhada e hoje, estou concluindo graças aos ensinamentos por eles proporcionado. A Gisele e Cibele pela atenção e conversas amigas.

A minha família, que de uma forma ou outra contribuíram para a minha formação profissional tanto quanto pessoal.

Aos meus amigos e amigas, sejam os antigos ou os recentes, em especial a Isabel Pastore, pelos momentos compartilhados, as preocupações divididas e os conselhos dados, e Mariana da Luz pelo apoio e incentivo nos momentos mais difíceis. Muito obrigada.

Ao Valteir Mota Rodrigues, por estar ao meu lado nessa tão importante etapa, pela paciência, por me apoiar e me animar quando as dificuldades pareciam ser tão grandes.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem o objetivo de relatar as atividades práticas desenvolvidas no período de 05 de agosto a 22 de novembro de 2013 na Clínica Veterinária Dr.^o Fabiano, referentes a disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório da Universidade Federal do Paraná- Setor Palotina. As atividades foram desenvolvidas nas áreas de Clínica Médica de Pequenos Animais e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais sob a supervisão da Prof^a. Dra. Aline de Marco Viott e orientação local do Médico Veterinário Fabiano Brito dos Santos. São contemplados nesse Trabalho de Conclusão de Curso os elementos descritivos constantes no Plano de Atividades do Estágio. É caracterizada a casuística da clínica, sua estrutura e o seu funcionamento, iniciando pelo acompanhamento da rotina médica e cirúrgica de pequenos animais em sua totalidade; contando com o atendimento ao paciente, realização de anamnese, exame físico, opções de exames complementares e sua interpretação, discussão de possíveis diagnósticos e diagnósticos diferenciais, tratamento intitulado, indicações e cuidados especiais para internamentos, acompanhamento de cirurgias bem como o auxílio nestas, cuidados pré e pós-operatório.

Palavras-chaves: Pequenos animais, clínica, cirurgia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Fachada da Clínica Veterinária Dr. Fabiano – Toledo – PR.....	08
FIGURA 2 - Consultório de atendimento Clínico (A) e Centro cirúrgico (B) da Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo- PR.....	09
FIGURA 3 - Paciente encontrado na rua, com vários espinhos na face e parte interna da boca, durante o período de estágio supervisionado.....	15
FIGURA 4 - Tumor de mama em cadela de 10 anos de idade, ulcerado (A). Sutura cirúrgica da retirada de três tumores de mama em uma gata, não castrada (B), durante o período de estágio supervisionado obrigatório.....	17
FIGURA 5- Ovariohisterectomia em cadela com piometra, durante estágio obrigatório supervisionado - Clínica Veterinária Dr. Fabiano – Toledo – PR.....	20
FIGURA 06: Paciente atendida com demodicose na região da face no dia 0 (A e B), após três dias de tratamento (C) e com duas semanas de tratamento, durante estágio obrigatório supervisionado - Clínica Veterinária Dr. Fabiano – Toledo – PR.....	25
FIGURA 7: Paciente atendido que apresentava Oto-hematoma em ambas as orelhas, (A) antes de se realizar a drenagem do hematoma, (B) após a realização de todo o procedimento.....	26

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Número de cães e gatos atendidos na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano, durante o estágio supervisionado obrigatório, no período de 05/08 a 22/11/2013 – Toledo-PR.....	10
TABELA 02 – Casos acompanhados de Afecções Infecciosas durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano.....	11
TABELA 03 – Casos acompanhados de Dermatologia, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.....	13
TABELA 04 – Casos acompanhados do Sistema Gastrointestinal, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.....	16
TABELA 05 – Afecções neoplásicas acompanhadas durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.....	16
TABELA 06 – Casos acompanhados do Sistema esquelético, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.....	18
TABELA 07 – Casos cirúrgicos acompanhados do Sistema Reprodutor, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.....	19
TABELA 08 – Casos acompanhados do sistema Oftálmico, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.....	21
TABELA 09 – Casos acompanhados do sistema urinário, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.....	22
TABELA 10– Casos clínicos e cirúrgicos acompanhados de diferentes sistemas, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	08
3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	09
3.1 Casuística acompanhada	10
3.2 Relatos de casos.....	23
3.2.1 Demodicose.....	23
3.2.2 Oto-hematoma	26
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
5. REFERÊNCIAS.....	28

1. Introdução

O Estágio Supervisionado Obrigatório propicia a complementação do aprendizado do aluno, visto que nesse período o estudante coloca em prática os ensinamentos e a teoria esplanada em sala de aula. Conhecimentos que só a prática diária poderia transmitir são adquiridos nesse momento, como tomar decisões em situações de emergência, conversar e explicar aos proprietários as reais situações do paciente.

A medicina veterinária possui um campo de atuação muito amplo e não se destina apenas aos cuidados com os animais, vai muito além disso, protegendo

também a vida humana, proporcionando que produtos de origem animal sejam produzidos desde a reprodução até o ponto de abate nos melhores padrões de qualidade e cheguem ao mercado consumidor de maneira inócua e segura ao consumo. O médico veterinário necessita formar um elo entre saúde humana e animal, visto que várias zoonoses podem ser evitadas e eliminadas com o tratamento adequado, portanto, um profissional desta área atua de maneira completa; realiza o controle, tratamento e erradicação de doenças ou qualquer outro agravo à saúde dos animais e propicia melhores produtos ao consumo dos seres humanos.

O presente relatório refere-se à experiência obtida dentro de uma clínica médica veterinária, a Clínica Veterinária Dr.^o Fabiano, com duração de 600 horas, realizada entre os dias 05 de agosto de 2013 e 22 de novembro de 2013. As atividades realizadas na clínica médica envolvem a rotina do médico veterinário, realização de consultas, exames físicos e complementares, discussões de possíveis diagnósticos e tratamentos.

Na área de clínica cirúrgica, as atividades englobavam preparação do animal, auxílio no transcorrer dos procedimentos, medicação e cuidados no pós-cirúrgico até ser intitulada a alta ao paciente.

No relato que segue serão descritos os casos e a infraestrutura do local de estágio. Dentre os casos acompanhados foram escolhidos dois casos clínicos que serão relatados, sendo um na área de clínica médica e um na área de clínica cirúrgica de pequenos animais.

2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Clínica Veterinária Dr.^o Fabiano (Figura 1) localiza-se na Avenida Barão do Rio Branco, na cidade de Toledo, no Estado do Paraná.

Os horários de atendimentos são das 08:00h às 12:00h e das 13:30 às 18:00h de segunda a sexta-feira e aos sábados das 08:00h às 12:00h, realizados pelo Médico Veterinário, estagiários e contratados. Há ainda, o atendimento de plantão 24h. Os animais internados são acompanhados pelo Médico Veterinário. As consultas não são agendadas enquanto que as cirurgias eletivas necessitam de agendamento prévio.

Ao chegarem à Clínica, os proprietários dirigem-se para a recepção, onde uma ficha clínica é aberta constando os dados do proprietário e do paciente, a qual recebe uma numeração específica.



FIGURA 1: Fachada da Clínica Veterinária Dr. Fabiano – Toledo - PR

Os animais são atendidos pelo Médico Veterinário responsável, realiza-se a anamnese, o exame físico e se necessário são solicitados exames complementares, quando a situação exige internamento, os mesmos são identificados com coleiras constando os dados do paciente e do proprietário e posteriormente encaminhados para a sala de internamento, se for o caso de realizar-se intervenção cirúrgica, o animal é levado para a sala de pré-cirurgia, onde se realizam os preparos necessários para anestesiá-lo. Os procedimentos cirúrgicos são realizados pelo próprio Médico Veterinário, juntamente com um auxiliar.

Cirurgias ortopédicas, como colocação de placa, pinos ou fixadores externos entre outras, são encaminhados para uma clínica especializada, bem como aquelas com grau de complexidade elevadas, devido à estrutura física da Clínica.

A clínica conta com sala de recepção, sala de espera, consultório para atendimentos iniciais (Figura 2A), sala pré-operatória para preparo do paciente, venóclise, fluidoterapia, coleta de sangue para exames bioquímico ou hemograma; sala de paramentação com pia para antissepsia do cirurgião, centro-cirúrgico (Figura 2B) com aparelho de radiologia. Na sala de pós-operatório são realizados os cuidados pós-cirúrgicos como administração de medicação, aquecimento do

paciente, entre outros, a clínica conta ainda com uma sala de expurgo para limpeza dos materiais cirúrgicos, uma sala de esterilização para autoclavar os materiais, uma área destinada ao internamento e sala própria para revelar as radiografias.

Em conjunto com a clínica há uma área específica para o Pet Shop e outra para a loja.



FIGURA 2: Consultório de atendimento Clínico (A) e Centro cirúrgico (B) da Clínica Veterinária Dr.^o Fabiano – Toledo- PR

3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

No período de estágio realizado na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, na Clínica Veterinária Dr.^o Fabiano no período compreendido entre 05/08/2013 e 22/11/2013, as 600 horas de atividades acompanhadas e desenvolvidas compreenderam atendimentos clínico, procedimentos ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos. Todo o processo era acompanhado, desde o atendimento ao proprietário, encaminhamento ao consultório, realização de toda a anamnese, exame clínico completo, sugestões de exames complementares, coleta de material para hemograma ou outros exames até chegar ao provável diagnóstico, o tratamento instituído e o paciente liberado ou se necessário internado. Casos de emergência cirúrgica eram encaminhados à sala de pré-cirurgia e após os devidos preparos, ao centro-cirúrgico.

Foram acompanhadas as cirurgias realizadas pelo médico veterinário. O estagiário era responsável pelo posicionamento do animal na mesa cirúrgica, bem como a antissepsia do campo cirúrgico. No pré-operatório desses procedimentos realizava a venóclise e tricotomia do campo operatório. No pós- cirúrgico era

responsável pela administração dos medicamentos necessários para controle da dor e aquecimento do paciente, quando necessário.

Durante o período em que o paciente estava internado eram realizadas as medicações estipuladas, coleta de material para exame, acompanhamento da resposta do paciente ao tratamento, manutenção da fluidoterapia, entre outros procedimentos necessários.

3.1. Casuística acompanhada

Entre os dias 05 de agosto e 22 de novembro de 2013 foram acompanhados, na Clínica Veterinária Dr.^o Fabiano, 265 atendimentos clínicos e 382 cirurgias de cães e gatos, totalizando 647 animais atendidos (Tabela 1).

TABELA 1 – Número de cães e gatos atendidos na Clínica Veterinária Dr.^o Fabiano, durante o estágio supervisionado obrigatório, no período de 05/08 a 22/11/2013 – Toledo-PR.

Espécies	Fêmeas	Machos	TOTAL
Canina	308	179	487
Felina	83	77	160
TOTAL	391	256	647

A casuística acompanhada foi ampla, o sistema reprodutivo foi o mais contemplado na área de clínica cirúrgica, principalmente devido às cirurgias eletivas de castração tanto de machos quanto de fêmeas. Na área de clínica médica as principais foram afecções infecciosas, dando maior importância para parvovirose e a cinomose (Tabela 2). O sistema tegumentar apresentou grande casuística tanto na área da clínica médica quanto na de clínica cirúrgica (Tabela 3).

TABELA 02 – Casos acompanhados de Afecções Infecciosas durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.^o Fabiano.

DIAGNÓSTICO	ESPÉCIES		FREQUENCIA
	CANINA	FELINA	
Botulismo	02	-	02%
Cinomose	36	-	31%
Micoplasmose felina	-	06	05%
Erlíquiose	22	-	19%
Parvovirose	42	-	36%
Traqueobronquite infecciosaa	08	-	07%
TOTAL	108	06	100%

Durante o estágio foram atendidos 36 casos de cinomose, a queixa principal dos proprietários variava entre apatia, secreção oculonasal, diarreia, vômito e/ou sinal neurológico, na anamnese os sinais eram checados e a maioria dos pacientes apresentava dificuldade respiratória, febre alta, secreção oculonasal, faringite e aumento das tonsilas. O paciente estava desidratado, apático, alguns apresentavam hiperqueratose dos coxins dos membros e focinho, os animais que chegaram em estado avançado, possuíam mioclonias, tremores, estupor ou coma. Sinais condizentes com infecção por Morbilivírus (ZEE, 2003; QUINN et al., 2005; ARNS, 2007; APPEL, 2010)

De acordo com os sinais clínicos suspeitava-se de cinomose, então testes rápidos de ELISA eram realizados para detecção de IgG que de acordo com Arns (2007) o resultado positivo é indicativo de infecção presente ou recente. Quando o teste dava resultado negativo a suspeita não era descartada, realizava-se hemograma em busca de linfopenia. Alguns casos eram fechados apenas na anamnese e nos sinais clínicos característico da doença. Quase a totalidade dos animais atendidos não eram vacinados, estavam com a vacinação atrasada, ou tinham sido imunizados com vacinas nacionais.

O tratamento é basicamente de suporte, ministrando fluidoterapia e antibioticoterapia para evitar ou tratar infecções bacterianas secundárias. (ZEE, 2003; SHERDING 2008; APPEL, 2010) Segundo Arns et al. (2007), os variados protocolos existentes, como uso de imunoglobulinas, antibióticos, vitaminas e corticoides não demonstram eficiência comprovada sobre o desfecho da história. O prognóstico é desfavorável, com altas taxas de mortalidade, o que se observou na rotina da clínica.

Em muitos dos casos atendidos, os pacientes estavam em estágio avançado da doença, com mioclonias, espasmos, paralisia e anoréxicos. Nesses casos, conversava-se com os proprietários sobre a impossibilidade de reverter o quadro e aconselhava-se que a eutanásia fosse realizada, visando o bem estar e alívio do sofrimento do paciente.

A cinomose canina possui gravidade e duração variáveis, influenciadas pela virulência do vírus, pela idade e *status* imunológico do animal, pela rapidez da resposta imunológica. Cães que se recuperam da infecção viral produzem imunidade duradoura. (ZEE, 2003; QUINN et al., 2005; ARNS et al., 2007)

A erliquiose é uma doença infecciosa transmitida pela picada do carrapato infectado, no hemograma pode apresentar trombocitopenia e leucopenia,

parâmetros estes observados nos cães que chegaram apresentando certa inapetência, sem outras alterações. No exame físico, quase a totalidade apresentava infestação por carrapatos ou o proprietário relatava que o paciente já tinha tido o contato com o vetor. O agente possui localização intracelular o que facilita a persistência crônica e a resistência à terapia antimicrobiana. O tratamento de escolha é a doxiciclina na dose 10mg/kg/ cada 12 h, via oral durante 28 dias (ALMOSNY, 2002; SHERDING, 2008).

A micoplasmose felina cursam com sintomas que variam entre febre, letargia, inapetência, perda de peso e/ou distúrbios gastrointestinais. A fonte de infecção de gatos é desconhecida, é possível que a transmissão de *Ehrlichia* e *Anaplasma* se de pelo carrapato. O tratamento também é a base de doxiciclina na dose 5-10 mg/kg/12h por 21 dias (SHERDING, 2008).

A parvovirose apresentou 42 casos de cães que cursavam com sinais clínicos condizentes com a doença, entre eles, diarreia grave podendo ser profusa, hemorrágica e com odor fétido, apatia, febre, vômito e anorexia. A maior prevalência observada foi em cães filhotes entre o desmame e seis meses de idade. Mesmo que não apresente diarreia, pacientes infectados eliminam uma grande quantidade do vírus nas fezes, tornando assim o teste ELISA o melhor método de diagnóstico da doença (WILLARD, 2006), este era o teste empregado na rotina da clínica, porém o resultado pode ser falso negativo se realizado precocemente no curso da doença. O vírus provoca lesões no epitélio intestinal comprometendo a função da barreira da mucosa intestinal, predispondo à bacteremia e endotoxemia, considerando isto o tratamento consiste principalmente em controlar os sintomas causados pela viremia com a reposição hídrica, uso de antibióticoterapia e protetores gástricos.

Segundo Sherdning (2008), a traqueobronquite infecciosa canina, popularmente conhecida como tosse dos canis. É altamente contagiosa, transmitida por contato direto, geralmente o curso da doença é autolimitante, o período de maior prevalência é no verão e no outono. A tosse pode ser estimulada através da palpação da traqueia ou pressão da coleira, sendo mais frequente durante períodos de exercícios e excitação. Chegou-se ao diagnóstico juntando evidências da anamnese (relato de oito proprietários de cães que afirmam terem notado o surgimento súbito de tosse paroxística que durava vários dias), histórico clínico, exposição a outros animais, em lugares com superlotação. Os sinais clínicos costumam durar entre sete e catorze dias, podendo não ser necessária terapia específica (HOSKINS, 2010).

TABELA 03 – Casos acompanhados de Dermatologia, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.

DIAGNÓSTICO	ESPÉCIES		FREQUENCIA
	CANINA	FELINA	
Abcessos	24	08	24%
Alergia Alimentar	08	-	06%
Atopia	05	-	04%
Correção de Feridas	21	12	25%
DASP*	17	-	13%
Demodicose	09	-	07%
Dermatofitose	04	02	04%
Escabiose	01	-	01%
Miíase	05	-	04%
Retirada de espinhos	16	-	12%
TOTAL	110	22	100%

*Dermatite alérgica a saliva da pulga

A dermatofitose é causada pela invasão de fungos, em tecidos queratinizados como a camada celular córnea da epiderme, pelos e unhas, esta mais associada a infecções causadas pelo *Trichophyton* ou *Microsporum* spp. Os sinais clínicos são variados, podendo apresentar alopecia de extensão centrífuga, eritema, escamação, formação de crostas e prurido. A dermatofitose felina é a doença infecciosa cutânea mais comum em gatos, sendo que a alopecia simétrica das lesões pode ser decorrente da doença em gatos. O exame com lâmpada de Wood, provoca fluorescência dos pelos infectados; escamas, unguentos, cremes e foliculite bacteriana podem imitar fluorescência sobre a luz, porém não apresentam a característica de cor de maçã-verde, PCR e cultura em Agar saborout são testes para a confirmação do diagnóstico. O tratamento se da pela associação de banhos tópicos com xampus a base de miconazol e medicação sistêmica de itraconazol (antifúngico de escolha para gatos) ou cetoconazol. (GUAUÈRE e BENSIGNOS, 2005; BEALE, 2008; PASTEL, 2010).

Atendeu-se 17 pacientes que apresentavam erupções pruriginosas, pápulas, crostas, eritema, seborreia, alopecia e/ou escoriações, geralmente localizadas na região lombosacra dorsocaudal e no dorso da inserção da cauda, sinais clínicos condizentes com alergia a picada da pulga. Além de ser a hipersensibilidade cutânea

mais comum em cães a alergia a pulgas provavelmente se origina de uma reação de hipersensibilidade à saliva desse inseto. O tratamento consiste principalmente em acabar com a população das pulgas, o uso de produtos como fipronil pode ser eficaz quando utilizado em intervalos de 3 a 4 semanas. O uso de corticóide auxilia na cura do prurido. Recomendou-se administrar prednisona 0,5 mg/kg BID por 7 dias, após esta semana inicial foi feita a retirada gradativa do medicamento, da seguinte forma: a dose que antes era duas vezes ao dia, passa a ser diária, durante mais sete dias, aumentando o intervalo para cada 48 horas, por outros 7 dias (MEDLEAU, 2003; CHEVILLE, 2009).

Dos pacientes com problema de pele quatro eram cães atópicos, a doença consiste em uma dermatite pruriginosa crônica que aparece em indivíduos predispostos geneticamente. O diagnóstico é principalmente clínico, levam-se em consideração os sinais de dermatite pruriginosa crônica, persistência das lesões mesmo após ter excluído todas as causas parasitárias e infecciosas. É uma doença complexa, de caráter crônico, que requer tratamento regular durante toda a vida do paciente. O tratamento é combinado com o objetivo de diminuir inflamação, prevenir novas sensibilizações e diminuir carga alergênica. O uso de corticoides pode auxiliar no controle do prurido e ácidos graxos voláteis melhoram o estado cutâneo, porém não existe uma cura, apenas controle. (GUAUÈRE e BENSIGNOS, 2005)

A sarna sarcóptica, conhecida como escabiose causa prurido intenso em cães, sendo causada pelo ácaro epidérmico *Sarcoptes scabiei* var. *canis*; possui natureza contagiosa e é transmitida principalmente por contato direto com outros animais infectados, pode haver transmissão por contato aos humanos. Os locais geralmente envolvidos incluem as margens do pavilhão auricular, cotovelos e parte ventral do abdome, em geral a região dorsal é preservada. A maior parte dos pacientes que apresentam a doença são positivos ao teste de reflexo auricular-podal (PINCHBECK e HILLER, 2008).

Na alergia alimentar os sinais clínicos são variados e podem envolver o sistema gastrointestinal e cutâneo, vão desde prurido com ausência de escoriações à autoescoriação e ulceração grave. A otite externa e/ou média recorrente é relatada em mais de 80% dos cães. Pode ocorrer em qualquer idade. O prurido pode ser local ou generalizado. O diagnóstico se dá pela resposta à tentativa de dieta hipoalergênica, e os pacientes costumam melhorar entre 10 e 12 semanas (MEDLEAU, 2003; PATEL E FORSYTHE, 2010).

Pacientes que apresentavam espinhos na boca (Figura 3), pescoço ou outras partes do corpo, devido a brigas com porco-espinho, eram anestesiados, e todos os espinhos retirados, um a um, com um porta agulha. Alguns já estavam a dias nessa situação, nesses casos utilizava-se antiinflamatórios e antibióticos, dependendo do quadro clínico.



FIGURA 3: Paciente encontrado na rua, com vários espinhos na face e parte interna da boca, durante o período de estágio supervisionado.

As afecções do sistema gastrointestinal estão representadas na Tabela 4. Verminoses, giardíases e quadros de intoxicação alimentar foram atendidos. Os pacientes que apresentavam verminose intensa eram todos filhotes, com menos de cinco meses de idade, que anteriormente estavam abandonados na rua e foram resgatados, os sinais clínicos cursavam com diarreia, fezes com odor rançoso, moles, pálidas e abdômen abaulado. Uma característica comumente encontrada é a presença de eosinófilos aumentados no hemograma. Uma das consequências tanto das verminoses intensas quanto da giardíase é a possível atrofia vilosa, perda de peso e desenvolvimento insuficiente. (JONES, 2000; BARR, 2010; TAYLOR, 2010).

TABELA 04 – Casos acompanhados do Sistema Gastrointestinal, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.^o Fabiano – Toledo – PR.

DIAGNÓSTICO	ESPÉCIES		FREQUENCIA
	CANINA	FELINA	
Giardíase	3	0	18%
Verminose intensa	8	2	59%
Intoxicação Alimentar	4	-	23%
TOTAL	15	2	100%

As afecções neoplásicas atendidas se restringiram a ocorrência de Tumores Venéreos Transmissíveis (TVT) e tumores de glândula mamária (Tabela 5).

TABELA 05 – Afecções neoplásicas acompanhadas durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.

ESPÉCIES			
DIAGNÓSTICO	CANINA	FELINA	FREQUENCIA
TVT*	12	-	57%
Tumor de mama	07	02	43%
TOTAL	19	02	100%

*Tumor Venéreo Transmissível

O TVT é transmitido durante o coito para a vagina e pênis, áreas não genitais, como cavidade nasal, olhos e cavidade oral, podem ser acometidas pelo hábito de cheirar e lambe. No exame físico o tumor apresenta aspecto de couve-flor, coloração vermelha e é friável. O tratamento consiste em aplicações semanais de vincristina na dose de 0,5 a 0,75 mg/m² com duração de quatro a oito semanas. A aplicação deve ser exclusivamente via intravenosa, com risco de ocorrer flebite ou necrose do tecido perivascular. Possui mielotoxicidade moderada constatada principalmente quando se utiliza dose máxima. (LANORE e DELPRAT, 2004; SUSANECK, 2004; VIANA, 2007).

A neoplasia de glândula mamária é a lesão tumoral mais comum em fêmeas caninas (Figura 4A) e a terceira mais prevalente em gatas, raramente acomete machos. A administração rotineira de acetato de medroxiprogesterona, proligestona ou outros progestagenos, com o intuito de inibir o cio aumenta o risco de neoplasia de glândula mamária em cães e gatos. Cadelas castradas antes do primeiro cio quase não apresentam risco de desenvolver neoplasia da glândula mamária. Lesões metastáticas nos pulmões podem provocar dispneia e lesões metastáticas no esqueleto axial ou ossos longos proximais podem ocasionar dor ou claudicação. Em cães, o risco de desenvolver neoplasia da glândula mamária aumenta após os seis anos de idade (DAVIS e STONE, 2008).

O principal objetivo da cirurgia é extirpar completamente o tecido neoplásico, mantendo a qualidade de vida (Figura 4B). As margens de ressecção devem ser determinadas antes da cirurgia. Durante a cirurgia, faz-se dissecação apenas de tecido saudável. A neoplasia não deve ser rompida e as margens devem estar 1 cm afastadas dos tecidos neoplásicos. É recomendado que se lave a ferida com meio litro de solução salina estéril para que se remova as células neoplásicas esfoliadas. Deve-se também trocar as luvas e o instrumental contaminados antes de se iniciar a sutura (DAVIS e STONE, 2008).



FIGURA 4: Tumor de mama em cadela de 10 anos de idade, ulcerado (A). Sutura cirúrgica da retirada de três tumores de mama em uma gata, não castrada (B), durante o período de estágio supervisionado obrigatório.

As amputações totalizaram quatro atendimentos (Tabela 6). Segundo Weigel, (2007) as indicações de amputação de um membro são: traumatismo grave, necrose isquêmica, infecção ortopédica intratável, incapacidade grave decorrente de artrite intratável, paralisia, deformidade congênita grave e neoplasia. Deve-se levar em conta a adaptabilidade do animal e adequação do proprietário em relação à posse de um animal deficiente.

No caso de amputação de membro torácico, a remoção da escápula é o procedimento mais rápido e fácil do que a desarticulação do ombro. Se a escápula for mantida em cães de pelo curto, a atrofia muscular permite a observação de suas proeminências ósseas, gerando uma aparência esteticamente inaceitável para alguns proprietários. Nos membros pélvicos, a amputação na porção média da coxa deixa um coto capaz de proteger a genitália do macho, além de ser um procedimento de execução mais fácil que a desarticulação coxofemoral. Recomenda-se a amputação pela diáfise do osso, em vez de pela articulação, pois isso permite a atrofia da extremidade óssea, havendo a persistência de quantidade suficiente de tecido mole para a proteção do osso. Os músculos são seccionados por seus ventres (WEIGEL, 2007).

TABELA 06 – Casos acompanhados do Sistema esquelético, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.^o Fabiano – Toledo – PR.

PROCEDIMENTO	ESPÈCIES		
	CANINA	FELINA	FREQUÊNCIA
Amputação membro pélvico	02	01	75%
Amputação membro torácico	01	-	25%
TOTAL	03	01	100%

A amputação pelo úmero é um procedimento simples e rápido, realiza-se a incisão da pele e cada músculo é dissecado, pinçado e seccionado por seu ventre. O osso é seccionado e a crista da escápula é retirada para permitir uma estética melhor aos olhos do proprietário (WEIGEL, 2007).

Foram realizadas 146 castrações em cadelas, enquanto que em gatas esse número é de 68 (Tabela 7). Indica-se a ovarioisterectomia antes do primeiro ciclo ovariano, pois diminui a incidência de tumores das glândulas mamárias para menos de 0,5%, após o segundo cio o risco de ocorrer tumores nas glândulas mamarias aumenta para 8%. Gatas que nunca foram submetidas a esse procedimento apresentam risco sete vezes maior que gatas castradas.

TABELA 07 – Casos cirúrgicos acompanhados do Sistema Reprodutor, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.^o Fabiano – Toledo – PR.

ESPÉCIES			
DIAGNÓSTICO	CANINA	FELINA	FREQUENCIA
Castração macho	28	49	25%
Cesárea	06	-	02%
Orquite	03	-	01%
OSH* eletiva	146	68	70%
Piometra	06	01	02%
TOTAL	189	118	100%

*Ovariosalpingohisterectomia

A técnica, confirmada por Stone (2008), consiste em realizar uma incisão abdominal no terço cranial em cadelas e no terço médio em gatas, pois no primeiro grupo os ovários são mais difíceis de exteriorizar do que o corpo uterino, enquanto que em gatas o corpo uterino é mais difícil de ser exteriorizado do que os ovários. Localiza-se o corno uterino direito utilizando-se o dedo indicador. O ligamento suspensor é distendido ou rompido, abre-se uma janela no mesovário, caudalmente aos vasos ovarianos. O pedículo é triplamente pinçado e seccionado entre a pinça mais próxima do ovário e a pinça intermediária.

A pinça mais distante do ovário é removida, de modo que a ligadura do pedículo possa ser aplicada no sulco deixado pela pinça. O mesmo procedimento é realizado no pedículo ovariano oposto. Três pinças são aplicadas no corpo uterino, na região imediatamente cranial à cervix, e o processo se repete. A ráfia se dá por pontos simples isolados na musculatura abdominal, padrão contínuo no subcutâneo e pontos simples isolados na pele. (STONE, 2008)

Na piometra os sinais clínicos surgem normalmente após algumas semanas do cio, sendo que a bactéria mais comumente encontrada é a *Escherichia coli*, podendo ser “aberta”, quando há presença de secreção vaginal ou “fechada”, indicando que não há drenagem do conteúdo uterino pela cérvix fechada (Figura 5). É comum constatar nesses casos um quadro de desidratação, apatia, vômito e inapetência, a febre é incomum. O tratamento consiste na realização da ovariossalpingohisterectomia (STONE, 2008).



FIGURA 5: Ovariohisterectomia em cadela com piometra, durante estágio obrigatório supervisionado - Clínica Veterinária Dr. Fabiano – Toledo – PR

Na realização de cesarianas era realizada uma incisão na linha média ventral desde o umbigo até o púbis, o útero era exteriorizado e isolado do abdome por meio de compressas de laparotomia umedecidas. Era realizada uma incisão na linha média ventral do corpo uterino. A incisão no útero era suficientemente longa para permitir a remoção fácil e rápida dos fetos. O cirurgião conduzia cada feto ao local da incisão por meio de suaves movimentos peristálticos aplicados ao corno uterino. Após exteriorizado o saco amniótico era rompido e os líquidos fetais presentes no neonato foram enxugados ou sugados. Quando a placenta estiver separando facilmente do útero, ela era removida juntamente com o neonato, e ambos colocados em uma toalha esterilizada e entregues para o auxiliar. Após alguns minutos o umbigo era pinçado a uma distância de 2 a 3 cm da parede corporal, e a placenta seccionada e removida. Após a extração de todos os fetos, realizava-se a palpação em todo o útero para ter certeza de que não restou nenhum feto. A realização da rafia era feita com material de sutura absorvível fino (3-0 ou 4-0) em dois planos, no primeiro usava-se padrão de sutura simples contínuo, seguido por uma sobressutura no segundo plano com padrão contínuo tipo Cushing.

A ovariosalpingohisterectomia em bloco para o tratamento da distocia em cadelas e gatas quando realizada rapidamente promove taxas de sobrevivência neonatal similares aquelas obtidas na operação cesariana clássica, propiciam tempo anestésico mínimo, além de evitar a necessidade de uma cirurgia subsequente para esterilização (GILSON, 2007).

A reanimação neonatal é instituída imediatamente pelos auxiliares. A cavidade bucal e as narinas são desobstruídas realizando suave movimentação oscilatória do animal, num movimento em arco direcionado para baixo, o que permite que os líquidos sejam removidos por força centrífuga. O neonato é aquecido a 33°C, após recuperados da anestesia são levados até a mãe (GILSON, 2007).

As afecções oftalmológicas atendidas durante o estagio obrigatório estão listadas na Tabela 8. Os pacientes que apresentavam catarata, que cursa com opacidade no cristalino, cuja função é a de ajuste do olho para focalizar distâncias variáveis, não optaram pela cirurgia devido aos custos inerentes ao procedimento, já que único tratamento que existe é cirúrgico, não existem drogas disponíveis para estaciona-las ou trata-las. (FILHO, 2004)

TABELA 08 – Casos acompanhados do sistema Oftálmico, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.

ESPÉCIES			
DIAGNÓSTICO	CANINA	FELINA	FREQUENCIA
Catarata	03	-	14%
Conjuntivite	04	-	19%
Enucleação	04	01	24%
Protrusão 3ª Pálpebra	06	-	29%
Flap 3ª Pálpebra	02	01	14%
TOTAL	20	02	100%

A enucleação deve ser realizada quando não houver mais possibilidade de se preservar o olho, como por exemplo, em casos de prolapso com avulsão do nervo óptico e seu suprimento vascular. Olhos prolapsados devem ser recolocados e o prognóstico varia de acordo com integridade das estruturas internas. O prognóstico pode ser bom quando houver miose, no caso de midríase não responsiva, o prognóstico ruim. A técnica utilizada na enucleação foi a transconjuntival que poupa a maioria dos músculos extra-oculares para haver preenchimento adequado da cavidade orbital, evitando efeito estético indesejado. Realizou-se a excisão das bordas palpebrais e suturou-se as pálpebras. (FILHO, 2004)

A protrusão da glândula da terceira pálpebra, conhecida popularmente por olho de cereja é tratada pelo método de reposicionamento cirúrgico, não deve-se remove-las pois contribui na produção do filme lacrimal pré corneano, se estiver inflamada trata-se com antibióticos por 2- 4 dias, posteriormente se faz a correção cirúrgica. (SLATTER, 2005)

Na Tabela 9 estão listados os casos acompanhados no trato urinário de caninos e felinos.

TABELA 09 – Casos acompanhados do trato urinário, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.

DIAGNÓSTICO	ESPÉCIES		FREQUENCIA
	CANINA	FELINA	
Cistite	03	02	63%
Obstrução uretral	-	03	37%
TOTAL	03	05	100%

A obstrução uretral em gatos trata-se de uma doença do trato urinário inferior, em grande parte dos casos é necessária a sondagem para remover a obstrução, o uso de pressão manual na bexiga para forçar o material obstruente a sair é raramente útil e acarreta o risco de romper a bexiga (GASKELL, 2006).

Dentre as doenças neurológicas atendidas foram acompanhados quatro cães com epilepsia. Outros atendimentos diversos estão elencados na tabela 10.

TABELA 10– Casos clínicos e cirurgicos acompanhados de diferentes sistemas, durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária Dr.º Fabiano – Toledo – PR.

DIAGNÓSTICO	ESPÉCIES		FREQUENCIA
	CANINA	FELINA	
Limpeza de tártaro	13	02	68%
Eclampsia	03	-	14%
Oto-hematoma	04	-	18%
TOTAL	20	02	100%

A limpeza de tártaro é indicada quando houver depósitos calcificados, formados a partir da mineralização da placa bacteriana. Bactérias oriundas do desalojamento que ocorre com o procedimento, caem na corrente circulatória, podendo provocar prejuízos sistêmicos ao animal. O método empregado é a unidade ultra-sônica, aplicada sobre a superfície coronal com movimentos suaves de raspagem. Sua vibração fragmenta os depósitos de cálculos, liberando alta concentração de calor, devido a isso deve ser resfriada pela infusão abundante de água (SILVA, 2009).

Pacientes diagnosticadas com eclampsia apresentavam sinais clínicos que incluem, tremores ou fasciculações musculares, respiração ofegante, irritação e agressão, todas haviam acabado de criar, e estavam em estado corporal inadequado. O tratamento consiste em suplementação de gluconato de cálcio a 10% (0,15 mg/kg/ IV), (FORD e MAZZAFERRO, 2007).

3.2. Relato de caso

3.2.1 Demodicose

O ácaro *Demodex* sp. é um habitante normal da camada corneana, dos folículos pilosos e das glândulas sebáceas. A ocorrência de uma proliferação exacerbada culmina na demodicose, sendo comum em cães, porém rara em gatos (WILLESEN, 2002; OSBORN, 2008).

Fatores genéticos, imunossupressão e ou doenças metabólicas podem predispor o animal a doença. Os folículos pilosos ficam dilatados com a grande quantidade de ácaros, infecções bacterianas secundárias são frequentes, geralmente resultando em ruptura do folículo (furunculose). A pele pode tornar-se gravemente inflamada, exsudativa e granulomatosa (RHODES, 2010).

A demodicose localizada pode ocorrer em todas as idades, porém animais jovens são mais susceptíveis, apresenta-se na forma de manchas redondas de alopecia, com descamação e eritema, ou como máculas eritematosas. Caracteriza-se por apresentar menos de seis lesões ou com apenas uma região corporal infectada. Região perioral e periocular são as mais acometidas, características estas observadas nos casos atendidos (WILLESEN, 2002; MEDLEAU, L; HNILICA, A. K, 2003; OSBORN, 2008).

A demodicose generalizada apresenta dermatite crônica com liquenificação, descamação, formação de crostas e hiperpigmentação. A alopecia pode resultar do prurido ou da piodermatite secundária, foliculite, furunculose ou celutite. (WILLESEN, 2002). O pelo se torna mais amplamente rarefeito e a pele se torna áspera, ressecada e eritematosa. A piodermatite estafilocócica concomitante é regra nos casos generalizados; desenvolvem-se pústulas que se rompem e transudam. Os casos de demodicose generalizada são de difícil remissão e provavelmente impossíveis de curar. (BOWMAN, 2006)

Willense (2002), Medleau e Hnilica (2003) e Osborn (2008), são unânimes ao afirmarem que o diagnóstico se da pelo raspado profundo da pele, encontrando

nestes as diversas fases do ácaro; adultos, ninfas, ovos ou larvas. O tratamento para a demodicose generalizada consiste em imersão do paciente em solução de amitraz, banhos semanais a base de peróxido de benzoil, tratamento de infecções secundárias. Em animais que não respondem bem ao tratamento apenas com amitraz, pode-se administrar ivermectina na dose de 0,4 a 0,6 mg/kg/dia via oral, iniciando com a dose de 0,1 mg/kg/dia e aumentando gradativamente até atingir a dose de 0,6 mg/kg/dia; ou, milbemicina da dose de 1 a 2 mg/kg/dia. Não deve-se usar combinação de tratamentos pois pode levar a neurotoxicidade elevada. O tratamento é longo e não deve ser descontinuado até um mês após raspado de pele negativo.

Segundo Serra- Freire (2006), os demodécidos permanecem todo tempo sobre o hospedeiro e a passagem de um hospedeiro para o outro é possível por contato íntimo entre a pele do hospedeiro infectado com a do hospedeiro sensível, ou indiretamente através de fômites, como roupa, panos ou mantas aquecedoras, capas, cama, entre outros. Já de acordo com Guauère e Bensignos (2005), a transmissão se dá unicamente da cadela a seus filhotes durante o período neonatal.

As espécies de *Demodex* não sobrevivem fora do hospedeiro. A sarna demodécica pode manifesta-se quando são administrados imunossupressores para outras condições. Ela se desenvolve pela deficiência imunológica, hereditária no cão jovem e adquirida no adulto; no cão idoso ocorre como consequência da evolução de uma causa subjacente (corticoterapia, diabetes, tumor) (TAYLOR et al., 2010).

A paciente chegou a clínica sem histórico clínico, visto que tinha sido recentemente encontrada na rua, era filhote de aproximadamente dois meses de idade, apresentava infecção bacteriana secundária, as lesões estavam concentradas na face, na região periocular e peribucal, também estava com diversos abscessos pelo corpo (Figura 6A e 6B).

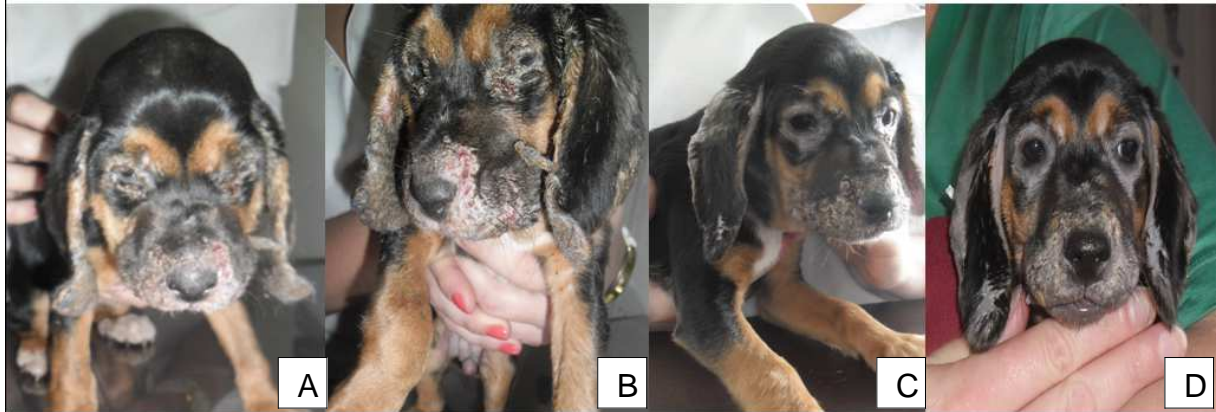


FIGURA 06: Paciente atendida com demodicose na região da face no dia 0 (A e B), após três dias de tratamento (C) e com duas semanas de tratamento, durante estágio obrigatório supervisionado - Clínica Veterinária Dr. Fabiano – Toledo – PR

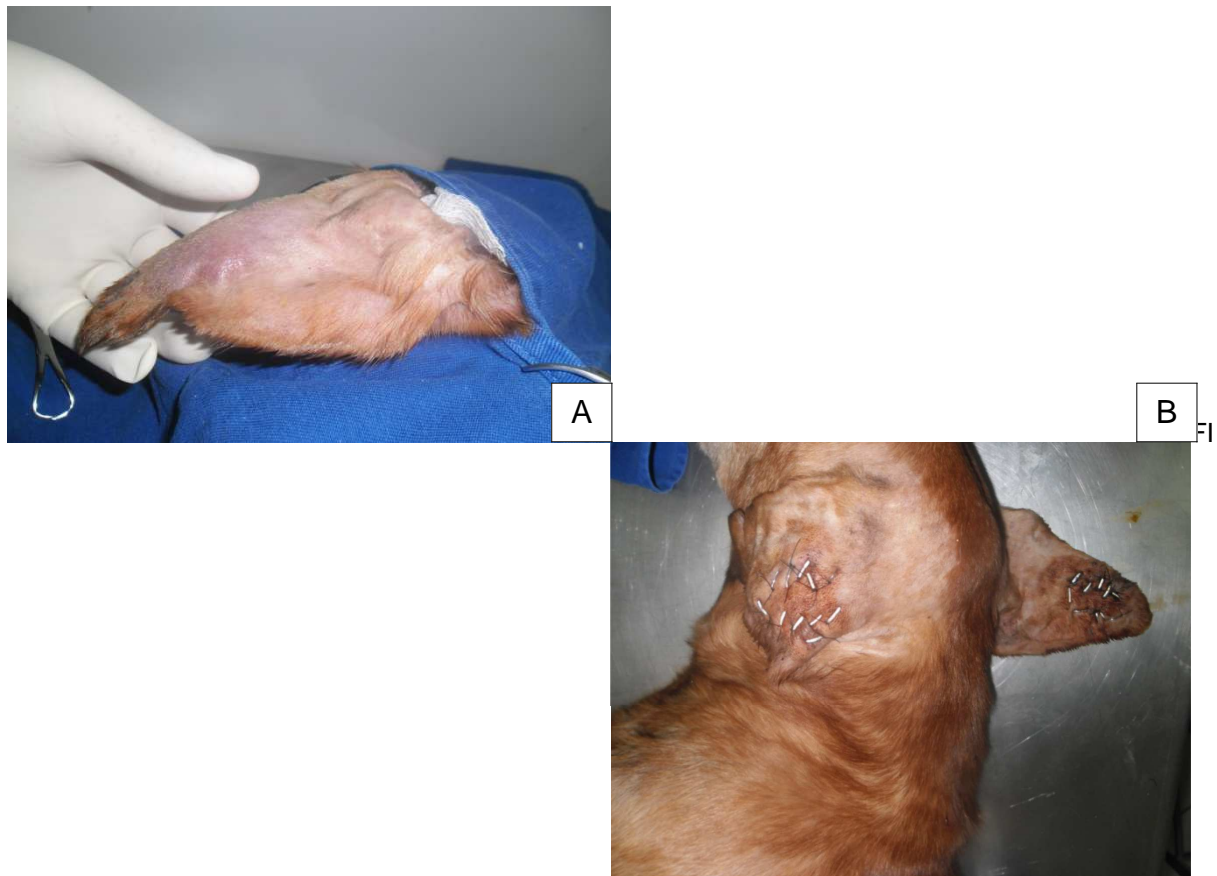
O tratamento realizado nesse caso, foi inicialmente banho com peróxido de benzoí a 2,5%, sendo repetida semanalmente, limpeza das lesões e do meato acústico externo, uso de aurivet® (solução oleosa a base de gentamicina, betametasona, clortrimazol e benzocaína.), duas vezes ao dia, administração de cefalexina na dose de 30mg/kg/ BID. A paciente foi desverminada e realizou-se o combate aos ectoparasitos. Em três dias já era notável a melhora no aspecto da pele, devido ao controle da infecção bacteriana (Figura 6C). Na segunda semana (Figura 6D) que estava na clínica a paciente foi adotada e o tratamento continuou em casa, com os banhos até que se completaram quatro meses de idade, quando foi prescrito o uso de coleira a base de amitraz. Um mês após o início do tratamento a paciente já estava com o pelo completo, sem nenhuma lesão aparente (WILLESEN, 2002; MEDLEAU e HNILICA, 2003; OSBORN, 2008).

3. 2. 2. Oto-hematoma

O oto-hematoma é o acúmulo de sangue dentro da placa cartilaginosa auricular ocorre predominantemente em cães com orelhas pendulares, não se sabe ao certo a causa, porém admite-se que a causa primária seja o traumatismo auto-infligido proveniente da agitação da cabeça, da coceira e da fricção da orelha afetada. As forças adversas de um traumatismo rompem os numerosos vasos presentes ali, fazendo com que o sangue se acumule entre a pele e as camadas de cartilagem no pavilhão auricular. (ARAÚJO et al. 2009, CECHNER, 2008)

A reclamação do proprietário ao chegar à clínica era o “inchaço” em ambas as orelhas do paciente, relatou que o cão balançava a cabeça repetidamente. Ao ser examinado constatou-se a presença do hematoma (Figura 7A), porém não havia otite interna. O paciente era tratado há vários anos para atopia. Conversando com o

proprietário foi sugerida a cirurgia (Figura 7B) (ARAÚJO et al. 2009, CECHNER, 2008).



GURA 7: Paciente atendido que apresentava Oto-hematoma em ambas as orelhas, (A) antes de se realizar a drenagem do hematoma, (B) após a realização de todo o procedimento.

A drenagem cirúrgica é o tratamento de eleição. Inicialmente realiza-se a tricotomia de toda a orelha, abre-se o hematoma com uma incisão longitudinal ao longo de todo o seu comprimento, drena-se todo o conteúdo e lava-se várias vezes a cavidade para remover os depósitos de fibrina. Aplicam-se suturas captonadas que penetram toda a espessura da orelha, amarram-se as suturas com tensão suficiente para aproximação de pele e cartilagem. O numero de suturas será aquele necessário para eliminar o espaço morto e os bolsões da cavidade do hematoma. As suturas são removidas em três semanas (CECHNER, 2008; ARAÚJO et al. 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação profissional do Médico Veterinário é aprimorada no decorrer do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária, pois permite que o acadêmico crie uma ponte entre o conhecimento apreendido em sala de aula e a

prática, permitem que se desenvolvam as habilidades e a segurança na execução dos procedimentos médico e clínico veterinários. O acompanhamento de todo o processo, incluindo recepção do paciente, anamnese, exame clínico e complementar, intitulação de terapia até a alta do mesmo possibilita um aprendizado completo de todas as etapas envolvendo o decorrer do dia- a- dia do profissional. A autonomia propiciada pelo Médico Veterinário responsável contribui para que a segurança seja conquistada no desenvolvimento de procedimentos e tomada de decisões.

As dificuldades encontradas foram em relação aos custos dos procedimentos pelos proprietários, limitando os exames complementares e consequentemente aumentando a dificuldade em chegar a um diagnóstico definitivo preciso, a falta de isolamento é outro ponto negativo, predispondo que animais internados por outros motivos fiquem expostos aos patógenos infectantes.

5. REFERÊNCIAS

ALMOSNY, N. R. P; MASSARD, C. L. Erliquiose em pequenos animais domésticos e coo zoonose. In: ALMOSNY, N. R. P. **Hemoparasitoses em pequenos animais domésticos e como zoonoses**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária Ltda, 2002. Cap. 1, p. 16-41

APPEL, M. J. G. Cinomose. In: BARR, S. C; BOWMAN, D. D. **Doenças infecciosas e parasitárias em cães e gatos: Consulta em 5 minutos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2010. Cap. 23, p. 113-118

ARAÚJO, F. P. de; GONÇALVES, L. P; TUDURY, E. A; POTIER, G. M. A. Cirurgias gerais e especiais. In: TUDURY, E. A; POTIER, G. M. A. **Tratado de cirurgia veterinária**. 1.ed. MedVet: São Paulo, 2009. Cap.18, p. 315-319

ARNS, C.W; SPILKI, F.R; ALMEIDA, R.S. de. Paramyxoviridae. In: FLORES, E.F. **Virologia veterinária**. 1.ed. Santa Maria: UFSM, 2007. Cap. 26, p. 674-678

BARR, S. C. Giardíase. In BARR, S. C; BOWMAN, D. D. **Doenças infecciosas e parasitárias em cães e gatos: Consulta em 5 minutos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2010. Cap. 47, p. 243-248

BOWMAN, D. D. **Parasitologia veterinária de Georgis**. 8.ed. São Paulo: Manole, 2006. Cap. 1, p. 70-72

CECHNER, P. E. Ouvido. In: BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 9, p. 127-129

CHEVILLE, N. F. **Introdução à patologia veterinária**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2009. Cap. 11, p. 296- 299

DAVIS, K. M; STONE, E. A. Neoplasia de glândula mamária. In BIRCHARD, S. J; SHERDING, R. G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 29, p. 316-320

FILHO, L. C. **Oftalmologia veterinária: Clínica e cirurgia**. 1.ed. São Paulo: Roca, 2004. Cap. 4, p. 31-48, cap. 7, p122-125

GASKELL, C. J. Trato urinário inferior. In:CHABDLER, E.A; GASKELL, C.J; GASKKEL, R. M. **Clínica e terapêutica em felinos**. 3.ed. Roca: São Paulo, 2006. Cap. 11, p. 259-261

GILSON, S. D. Operação cesariana. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia em pequenos animais**. 3.ed. Manole: Barurei-SP, 2007. Cap. 101, p. 1517-1520

FORD, R. B; MAZZAFERRO, E. M. **Manual de procedimentos veterinários e tratamento emergencial**. 8.ed. São Paulo: Roca, 2007. Cap. 1, p. 175-177

GRAVES, T. K. Doenças de ovário e útero. In BIRCHARD, S. J; SHERDING, R. G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 90, p. 1003-1012

GUAGUÈRE, E; BENSIGNOR, E. **Terapêutica dermatológica do cão**. 1.ed. São Paulo: Roca, 2005. Cap 16, p. 231-239

HOSKINS, J. D. Traqueobronquite infecciosa canina (Tosse dos Canis). In: BARR, S. C; BOWMAN, D. D. **Doenças infecciosas e parasitárias em cães e gatos: Consulta em 5 minutos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2010. Cap. 92, p. 483-487

JONES, T.C; HUNT, R.D; KING, N. W. **Patologia veterinária**. 6.ed. São Paulo: Manole, 2000. Cap 13, p. 611-614

LANORE, D; DELPRAT, C. **Quimioterapia anticancerígena**. 1.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2004. Cap. 5, p. 101-104

MEDLEAU, L; HNILICA, A. K. **Dermatologia de pequenos animais: Atlas colorido e guia terapêutico**. 1.ed. São Paulo: Roca, 2003. Cap. 12, p.63-68

OSBORN, S. C. Demodicose canina e felina. In: BIRCHARD, S. J; SHERDING, R. G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 43, p.467-472

PATEL, A; FORSYTHE. **Dermatologia em pequenos animais**. 1ed. Elsevier: Rio de Janeiro. Cap. 11, p. 67-74

PINCHBECK, L. R; HILLER, A. Escabiose, Sarna notoédrica, e Queilietiose. In BIRCHARD, S. J; SHERDING, R. G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 44 p, 473-477

QUINN, P. J; MARKEY, B. K; CARTER, M.E; DONNELLY, W.J; LEONARD F.C. **Microbiologia veterinária e doenças infecciosas**. 1.ed. Porto Alegre: Artemed, 2005. Cap. 65, p. 375-376

RHODES, K. H. Demodicose. In: BARR, S. C; BOWMAN, D. D. **Doenças infecciosas e parasitárias em cães e gatos: Consulta em 5 minutos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2010. Cap. 32, p. 159-165

SERRA-FREIRE, N. M. da; MELLO, R. P. de. **Entomologia e acarologia na medicina veterinária**. 1.ed. Rio de Janeiro: L.F.Livros, 2006. Cap. 3, p. 51-52

SHERDING, R. G. Cinomose Canina. In BIRCHARD, S. J; SHERDING, R. G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 13, p. 158-160

SHERDING, R. G. Traqueobronquite infecciosa canina. In BIRCHARD, S. J; SHERDING, R. G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 12, p. 154-157

SHERDING, R. G. Riquetsiose, erliquiose, anaplasmoses e neoriquetsiose. In BIRCHARD, S. J; SHERDING, R. G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 17 p , 184-189

SILVA, M.R. Equipamentos, material, instrumental e procedimentos básicos na odontologia de cães e gatos. In: TUDURY, E. A; POTIER, G. M. A. **Tratado de cirurgia veterinária**. 1.ed. MedVet: São Paulo, 2009. Cap.20, p. 346-348

SLATTER, D. **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2005. Cap. 9, p. 249-253

STONE, E. A. Ovário e útero. In: BIRCHARD, S. J; SHERDING, R. G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 98, p. 1487-1502

SUSANECK, S. Tumor venéreo transmissível dos cães. In: ROSENTHAL, R. C. **Segredos em oncologia veterinária**. 1.ed. São Paulo: Artmed, 2004. Cap. 34, p. 261-263

TAYLOR, M. A; COOP, R. L; WALL, R. L. **Parasitologia Veterinária**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 6, p. 376-377

VIANA, F. A. B. **Guia terapêutico veterinário**. 2.ed:Cem, 2007 p. 329-330.

ZEE, Y.C. Paramyxoviridae. In: HIRSH, D.C; ZEE, Y.C. **Microbiologia veterinária**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p.374-376

WEIGEL, J. P. Amputações. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia em pequenos animais**. 3.ed. Manole: Barueri-SP, 2007. Cap. 152, p. 2180-2189

WILLEMSE, T. **Dermatologia clínica de cães e gatos**. 2.ed. LOCAL: Manolo Ltda., 2002. Cap. 4, p. 32-34

WOUK, A. F. P. F; SOUZA, A. L. G. Técnica Operatória Oftálmica. In: TUDURY, E. A; POTIER, G. M. A. **Tratado de cirurgia veterinária**. 1.ed. MedVet: São Paulo, 2009. Cap.21, p. 368-369

WILLARD, M.D. Distúrbios do sistema digestivo. In: NELSON, R. W; COUTO, C.G. **Manual de medicina interna de pequenos animais**. 2.ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2006. Cap. 3, p. 319-322